

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

THESE 72

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Travail du Service de M. le Dr de MASSARY à l'Hôpital Lariboisière

FONCTIONNEMENT

D'UN

SERVICE D'AGITÉS

A L'HOPITAL LARIBOISIÈRE

PAR

PIERRE DU SOUCH

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né à Tours (Indre-et-Loire), le 22 Juin 1885

Président : M. MÉNÉTRIER, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1922

25

72

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

55

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Travail du Service de M. le Dr de MASSARY à l'Hôpital Lariboisière

FONCTIONNEMENT

D'UN

SERVICE D'AGITÉS

A L'HOPITAL LARIBOISIÈRE

PAR

PIERRE DU SOUCH

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Né à Tours (Indre-et-Loire), le 22 Juin 1885



Président : M. MÉNÉTRIER, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—
1922

Faculté de Médecine de Paris

DOYEN.....

M. ROGER

PROFESSEURS.....

MM.

Anatomie.....
Anatomie médico-chirurgicale.....
Physiologie.....
Physique médicale.....
Chimie organique et chimie générale.....
Bactériologie.....
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....
Pathologie et Thérapeutique générale.....
Pathologie médicale.....
Pathologie chirurgicale.....
Anatomie pathologique.....
Histologie.....
Pharmacologie et matière médicale.....
Thérapeutique.....
Hygiène.....
Médecine légale.....
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
Pathologie expérimentale et comparée.....

NICOLAS
CUNEO
CH. RICHET
André BROCA.
DESGREZ
BEZANÇON
BRUMPT
MARCEL LABBE
RENON
LECENE.
LETULLE
PÉNANT
POUCHET
CARNOT
LÉON BERNARD
BALTHAZARD
MENETRIER
ROGER
ACHARD
WIDAL
GILBERT
CHAUFFARD
MARFAN
NOBECOURT

Clinique médicale.....

Hygiène et clinique de la 1^{re} enfance.....
Clinique des maladies des enfants.....
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'en-
céphale.....
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....
Clinique des maladies du système nerveux.....
Clinique des maladies contagieuses.....

X.
JEANSELME
PIERRE MARIE
TEISSIER
DELBET
LEJARS
HARTMANN
GOSSET
DE LAPERSONNE
LEGUEU
BAR
COUVELAIRE
BRINDEAU
J. L. FAURE
AUGUSTE BROCA
VAQUEZ
SEBILEAU
DUVAL

Clinique chirurgicale.....

Clinique ophtalmologique.....
Clinique des maladies des voies urinaires.....

Clinique d'accouchement.....

Clinique gynécologique.....
Clinique chirurgicale infantile.....
Clinique thérapeutique.....
Clinique oto-rhino-laryngologique.....
Clinique thérapeutique chirurgicale.....

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI
ALGLAVE
BASSET
BAUDOIN
BLANCHETIERE
BRANCA
CAMUS
CHAMPY
CHEVASSU
CHIRAY
CLERC
DEBRE
DESMARET

DUVOIR
FIESSINGER
GARNIER
GOUGEROT
GRÉGOIRE
GUENIOT
GUILLAIN
GUILLEMINOT
HEITZ-BOYER
JOYEUX
LABBE (HENRI)
LAIGNEL-LAVASTINE
LANGLOIS

LARDENNOIS
LE LORIER
LEMIERRE
LEQUEUX
LEREBoullet
LERI
LEVY-SOLAL
MATHIEU
METZGER
MOCQUOT
MULON
OKINCZYC
PHILIBERT

RATHERY
REITTERER
RIBIERRE
RICHAUD
ROUSSY
ROUVIERE
SCHWARTZ (A)
TANON
TERRIEN
TIFFENEAU
VILLARET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opi-
nions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être con-
sidérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner au-
cune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FIANCÉE

A MON BEAU-FRÈRE

M. JEAN-PIERRE HUGUET
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

En témoignage de ma reconnaissance.

A MON ONCLE

M. LE DOCTEUR ADRIEN DU SOUICH

Mon premier maître en clinique.

A LA MÉMOIRE

DE M. LE DOCTEUR SÉBASTIEN MABIT

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR MÉNÉTRIER

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU

*Qu'il veuille bien agréer l'hommage
de ma grande reconnaissance pour
l'honneur qu'il me fait en acceptant
la présidence de ma thèse.*

A MON MAÎTRE

M. LE DOCTEUR ERNEST DE MASSARY

MÉDECIN DE L'HÔPITAL LARIBOSIÈRE

A M. LE DOCTEUR RAYMOND MALLET

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

A MES MAITRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
ET DE L'HOPITAL DE TOURS

Externat 1906-1908

MM. LES DOCTEURS BARNSBY (*in memoriam*),
TILLAYE, MEUNIER, MERCIER,
GAUDEAU, BOSC

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
1908-1909

M. LE PROFESSEUR PITRES
M. LE PROFESSEUR RÉGIS (*in memoriam*)

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Externat

M. LE PROFESSEUR DIEULAFOY (HOTEL-DIEU), 1910
(*in memoriam*)

M. LE DOCTEUR HUDELO (HOPITAL BROCA), 1912-1913

M. LE PROFESSEUR DEBOVE (HOPITAL BEAUJON)

1913-1914

(*in memoriam*)

M. LE DOCTEUR DE MASSARY (HOPITAL ADRAL), 1914
(HOPITAL LARIBOISIÈRE), 1919-1920

M. LE PROFESSEUR HUTINEL (HOPITAL DES ENFANTS-
MALADES), 1920-1921

A MES AMIS

M. LE MÉDECIN-MAJOR JULIEN ERNOUL

M. LE DOCTEUR PAUL LÉCHELLE

Introduction

Il existe, à l'hôpital Lariboisière, un petit service d'isolement destiné à recevoir les délirants ou agités qui troubleraient le repos des malades dans les salles communes et dont l'état nécessite, d'ailleurs, des soins particuliers : c'est le *service Siredey*.

Quelques services semblables fonctionnent depuis plusieurs années dans différents hôpitaux de Paris, en particulier à l'Hôtel-Dieu, à Tenon, à la Pitié, à St-Antoine, à Laennec ; les uns ont été créés par l'Administration et fonctionnent officiellement comme celui de Lariboisière (Hôtel-Dieu, la Pitié), les autres ont été organisés spontanément, imposés par les circonstances.

Ces formations sont en nombre encore insuffisant et la *Société médicale des Hôpitaux* est revenue par deux fois sur cette question, au cours des années 1920 et 1921, émettant des vœux pour que ces formations soient plus répandues.

C'est ainsi que, dans sa réunion du 23 juillet 1920, la proposition de MM. Sicard, Laignel-Lavastine et Crouzon, insistant « sur la nécessité d'organiser » dans les grands hôpitaux des services d'isolement » pour agités ou aliénés non susceptibles d'interne-

» ment immédiat » fut adoptée à l'unanimité, avec les conclusions suivantes :

« La *Société médicale des Hôpitaux*, confirmant
» des vœux antérieurs et se basant sur les enseigne-
» ments de la guerre, demande le perfectionnement
» de l'organisation pour le traitement des malades
» nerveux agités.

» Pour les malades de médecine générale délirants
» ou agités (fièvre typhoïde, pneumonie, urémie) et
» pour les agités chirurgicaux, il y a lieu de créer
» dans tous les hôpitaux, y compris les hôpitaux de
» syphiligraphie, soit des chambres d'isolement an-
» nexées à chaque service, soit un petit service spé-
» cial sous la direction d'un seul chef et comprenant
» six à dix lits. »

La *Société médicale des Hôpitaux* a traité de nouveau cette question, le 15 avril 1921, à propos d'une lettre de M. le Directeur de l'Assistance Publique sur « examen des questions relatives à l'isolement
» des agités : installation d'une section d'agités
» dans chaque hôpital important, section confiée à
» un chef de service qui en assurera « personnelle-
» ment » la direction. »

« La Société adopte à l'unanimité le projet de créa-
» tion urgente, dans des locaux séparés, de petits ser-
» vices d'agités dans tous les hôpitaux. Chacun de ces
» services sera confié, soit à un des chefs de services
» de l'hôpital qui en fera la demande et qui en assure-
» ra personnellement la direction, soit à un médecin
» des Hôpitaux non placé, à l'exclusion des méde-

» cins étrangers à l'Administration ; ce médecin
» des hôpitaux ne jouira pas des prérogatives d'un
» chef de service, mais ses attributions seront per-
» manentes ».

Le service *Siredey* de l'hôpital Lariboisière est parmi ceux qui correspondent à ces vœux et nous nous proposons, dans le travail qui va suivre, d'en exposer le fonctionnement au cours de ces deux dernières années, de mettre ainsi en relief les réels avantages qu'il présente, ne croyant pouvoir mieux faire pour démontrer l'utilité, voire même la nécessité de semblables services.

Historique

Au début, les locaux qui constituent actuellement le *service Siredey*, avaient été mis à la disposition des médecins de l'hôpital Lariboisière pour y soigner, à l'écart, les malades agités ou délirants qu'ils ne pouvaient garder dans leurs salles.

Cette section fonctionnait avec une surveillante et du personnel infirmier, mais sans chef de service désigné d'avance.

Cette absence d'unité de direction présentait beaucoup d'inconvénients et il arriva que des malades n'eurent pas tous les soins nécessités par leur état.

De l'avis de tous les médecins de l'hôpital Lariboisière, cette façon de procéder fut jugée défectueuse et ce service fut confié à l'un d'entre eux, qui en accepta la responsabilité : le *service Siredey* était constituée.

CHAPITRE I

Descriptions et Fonctionnement du Service Siredey

Il nous a été donné de suivre, pendant ces deux dernières années, le *service spécial de Siredey*, confié à notre excellent maître, M. le docteur de Massary, qui, par ses connaissances spéciales en neuropsychiatrie, jointes à ses qualités unanimement reconnues de clinicien et d'observateur, a su le rendre particulièrement intéressant, l'intérêt rehaussé encore par les fréquentes visites faites par M. le docteur Raymond Mallet, ancien chef de clinique des maladies mentales, qui venait régulièrement nous apporter les lumières de sa grande compétence en la matière.

Spécialement aménagé dans le but qu'il doit remplir, ce service se compose de deux petites salles, aux fenêtres garnies de grillages, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes, communiquant largement avec une pièce centrale où se tient la surveillante qui peut ainsi, à tout instant, d'un coup d'œil, contrôler facilement s'il ne se passe rien d'anormal parmi les malades qui lui sont confiés ; assis-

tée d'un personnel exercé, elle est habituée à cette catégorie de malades particulièrement délicats à soigner. Elle a pris goût à sa spécialité et remplit son rôle avec le plus grand dévouement et avec beaucoup d'intelligence. Il serait à désirer qu'elle puisse faire sa carrière dans ce poste, en acquérant les grades auxquels elle a droit ; malheureusement, les réglemens actuels semblent s'y opposer. Dans ce service spécial, dont nous allons retracer l'histoire de deux ans, il est de toute nécessité d'avoir et de conserver un personnel qui soit à la hauteur de cette tâche. Le petit nombre de lits ne signifie pas que le service est peu actif ; au contraire, pourrions-nous dire, puisque c'est un service dans lequel les malades ne séjournent pas, qui est à la fois service d'observation, de triage et de traitement et dont le mouvement est, en conséquence, relativement considérable.

Nous avons pu y observer un grand nombre de malades, parmi lesquels on remarque : états névropathiques divers, alcoolisme, paralysie générale, syphilis cérébro-spinale, délires symptomatiques, états psychopathiques curables sur fond de dégénérescence atténuée, démence précoce, etc.

Ce service, ainsi que nous le montrerons plus loin, est fait surtout pour des états transitoires ou des malades d'hôpitaux : la plupart sortent guéris de leurs troubles mentaux, les autres, incurables ou à réactions graves ou prolongées, sont munis d'un certificat d'internement ; les statistiques de ces deux dernières années sont édifiantes à ce sujet :

En 1920 :

251 malades ont été traités à *Siredey*, sur lesquels :
158 sont repartis guéris chez eux ou ont pu être renvoyés dans les services de l'hôpital Lariboisière qui nous les avait confiés ;

46 ont été envoyés à l'Asile, soit 18 % ;

47 sont décédés (1).

En 1921 :

288 entrées, sur lesquelles :

182 sorties par guérison ;

68 internements, soit 23 % ;

38 décès (1).

On peut classer les malades de *Siredey* en deux catégories :

I. Ceux qui, de beaucoup les plus nombreux comme le montrent les statistiques ci-dessus, présentent des accidents mentaux à titre épisodique :

A) Psychoses d'ordre émotionnel.

B) Psychoses toxiques ou infectieuses et qui sortent guéris.

II. Ceux qui font des accidents mentaux purs : paralysie générale, états démentiels, délire de persécution, mélancoliques à réactions dangereuses (idée de suicide, négativisme) et qui sont évacués sur l'Asile.

(1) On peut être surpris par le gros pourcentage de décès, qui s'explique par le fait que, parmi les délirants envoyés à *Siredey*, beaucoup arrivaient dans un état grave, en particulier les délires symptomatiques de maladies infectieuses (fièvre typhoïde, pneumonie, méningite, delirium tremens, etc.).

CHAPITRE II

Psychoses d'ordre émotionnel

Le service *Siredey* existait avant la guerre, mais, si l'on compare le mouvement des malades au cours des années antérieures à 1914 à celui de l'époque actuelle, on est frappé par la plus grande intensité de ce dernier, qui a presque doublé.

Cette différence n'est pas pour nous étonner car il est évident que le surmenage émotionnel que la guerre a donné, même à ceux qui n'étaient pas aux armées, a dû entraîner des conséquences à plus ou moins longue échéance.

Comme tous les grands cataclysmes, elle a fait éclore des troubles chez des gens normaux (déséquilibre léger, transitoires, petites amnésies, contagion mentale), sur des gens entachés de névropathie (états anxieux, névrose traumatique, reminiscence obsédante ou hallucinatoire) et chez les prédisposés à la psychopathie (syndromes mélancoliques, confusionnels, abouliques, etc.).

C'est dire que nous constatons parmi les malades de *Siredey* beaucoup de troubles d'ordre émotionnel. Or, cette constatation offre un intérêt tout particulier, en ce sens qu'il s'agit là de troubles éminemment

curables, ne relevant pas de l'internement et on peut ainsi arrêter et soigner des malades auxquels ont évité l'internement avec toutes ses fâcheuses conséquences familiales ou sociales et qui sortent de l'hôpital guéris.

Les observations qui suivent, prises au hasard parmi un très grand nombre, nous serviront d'exemples à l'appui de ce que nous venons d'exposer.

OBSERVATION I

PERTE DE LA RAISON A LA SUITE D'UN DRAME DE FAMILLE

Mlle Sp., âgée de 16 ans, qui n'avait aucun antécédent pathologique, s'occupait régulièrement, depuis plusieurs années, dans la boutique de son père, qui tenait un petit commerce.

Le 3 mars 1921, ce dernier fut tué par un de ses fils dans sa boutique, tandis que sa fille, dont il est question dans la présente observation, se trouvait dans la chambre au-dessus ; elle entendit les coups de revolver, mais ne put descendre tout de suite, n'étant pas encore habillée ; ce n'est qu'une demi-heure après qu'elle se rendit près du corps de son père qu'elle garda pendant une heure environ, ne manifestant qu'une tristesse rationnelle, pleurant sans exagération.

Après qu'on eut enlevé le corps de son père, elle resta toute la journée à la caisse de la boutique, recevant les clients jusqu'à dix heures et demie du soir. Puis elle s'en alla coucher chez des amis à Villemomble.

Elle revint de bonne heure, le lendemain matin, se plaignant d'avoir passé une très mauvaise nuit. Néanmoins, elle tint la caisse de la boutique toute la matinée.

A midi, elle partit pour aller voir son père à la Morgue, mais on lui en aurait refusé l'entrée. Elle se rendit alors chez des amis et, c'est là, qu'au cours de l'après-midi, elle aurait mani-

festé les premiers troubles cérébraux, c'est-à-dire plus de vingt-quatre heures après le drame, qui déterminèrent sa conduite à l'hôpital Lariboisière où elle entra le 4 mars 1921.

L'examen à l'entrée dénote une jeune fille bien développée ; elle est calme dans son lit, mais lorsqu'on l'interroge, elle ne répond que par des éclats de rire et s'agite un peu.

Un moment après, elle réclame son père « qui doit venir la chercher en auto ». Elle raconte qu'elle l'a quitté hier, car « elle est allée à Strasbourg où les maisons étaient sales ».

Elle se croit chez elle, dit avoir de 30 à 40 ans et que ce sont ses deux sœurs qui sont couchées en face d'elle.

Interrogée sur son père, elle répond qu'il a une automobile et qu'il va l'emmener à Deauville.

C'est tout ce que l'on peut tirer de la malade ce jour là.

L'examen somatique est négatif, tous les organes sont sains.

La température est normale ; ni sucre ni albumine dans les urines.

7 mars 1922. — C'est toujours la même incohérence depuis 3 jours, mais, aujourd'hui, agitation beaucoup plus marquée, avec loquacité délirante ; elle interpelle, en les tutoyant, toutes les personnes qui entrent dans la salle, dit que l'un est gentil, l'autre laid, avec de gros yeux ; elle parle correctement, sans grossièreté. Très souvent, elle réclame « son papa ».

Elle ne reconnaît pas sa mère, venue la voir et la traite de vieille bonne femme, ne reconnaît pas non plus ses sœurs, disant seulement « que les poules avec la vieille bonne femme étaient jolies ».

Elle montre une photographie de son père, disant qu'elle a voulu lui mettre une fleur à la boutonnière, mais qu'elle a troué son cœur.

Elle se croit toujours chez elle et offre à l'externe d'aller coucher dans le salon afin de ne pas avoir à rentrer chez lui.

8 mars. — La nuit a été plus calme, mais le même état délirant persiste, la malade est toujours aussi désorientée, nie avoir jamais eu de mère et déclare qu'elle « vivait seulement avec son

papa et ses deux petits enfants, des petits enfants malheureux qu'elle avait trouvés dans la rue ».

Elle parle avec insistance de Trouville, promettant à sa voisine de lit de l'y emmener si celle-ci veut bien être plus propre. Elle décrit ce que l'on fait à Trouville, parle du Grand Prix.

9 mars. — Changement complet : la malade, beaucoup plus calme, se rend compte qu'elle est à l'hôpital et qu'elle ne connaît pas les gens qui l'entourent.

Elle ne se souvient de rien de ce qui s'est passé depuis le moment où, après avoir été à la Morgue, elle est allée chez ses amies ; mais elle se rappelle parfaitement la mort de son père ; cette nuit, elle a vu en cauchemar, l'assassinat de son père.

Elle raconte qu'au moment même du drame, elle aurait eu une absence, ne reconnaissant même pas ses parents, riant aux éclats pendant quelques instants. Puis, la nuit suivante, elle aurait eu des cauchemars qui l'auraient beaucoup fatiguée et auxquels elle attribue son état ultérieur.

Les jours suivants, l'amélioration s'étant confirmée, la malade complètement rétablie put rentrer chez elle le 16 mars suivant, soit après un séjour de 12 jours à Siredey.

OBSERVATION II

OBSSESSIONS AVEC ÉTAT ANXIEUX CHEZ UNE NÉVROPATHE APRÈS LES ÉMOTIONS DE LA GUERRE

Mme L..., âgée de 38 ans, est venue à la consultation parce qu'elle a des tremblements dans les jambes et de fréquents battements de cœur spontanés ; ces palpitations s'accompagnent d'une sensation d'angoisse et surviennent sans raison appréciable.

Elle a peur de sortir seule dans la rue, éprouve le besoin d'être accompagnée, dans la crainte de tomber ; lorsqu'elle se trouve

seule dehors, elle repère les pharmacies où elle pourra demander du secours en cas de faiblesse.

Il ya quelque temps, chez elle, elle appréhendait de se faire mal avec un certain couteau de cuisine que l'on dut faire disparaître en conséquence.

Il y a un an, elle a eu, pendant plusieurs semaines, l'idée obsédante de se jeter par une fenêtre ; elle avait eu une première fois, le vertige sur le balcon de cette fenêtre, ce qui lui avait causé une grande frayeur et, depuis, cette fenêtre l'attirait, à l'exclusion de toute autre.

Lorsqu'elle avait ces phobies, elle éprouvait le besoin de s'isoler, de s'enfermer chez elle.

Elle ne signale pas d'antécédents pathologiques nerveux, tant héréditaires que collatéraux ; son père est mort de phtisie.

Elle ne se souvient pas avoir eu de maladie grave en dehors d'une méningite (P) à 7 ans. Mais elle a toujours été très nerveuse, impressionnable, ayant des « crises de nerfs » au moment de ses règles. Très émotive, elle pleurait facilement ; elle aurait eu beaucoup d'ennui étant jeune fille.

Mais c'est surtout depuis la guerre qu'elle souffre ; elle a été très impressionnée par les bombardements de Paris, qui lui occasionnaient des battements de cœur très violents ; elle a des troubles des règles depuis les « Bertha ». Ensuite, le seul fait d'entendre frapper à sa porte lui donnait des fortes palpitations douloureuses.

Il y a deux ans, elle serait restée huit jours sans pouvoir parler, la gorge serrée.

En somme, cette femme présente le tableau des obsédées ; c'est une grande névropathe, avec petits phénomènes hystériques, mais, à l'encontre de l'hystérique, elle recherche l'isolement, s'enferme chez elle lorsqu'elle a ses obsessions avec état anxieux.

Beaucoup de ces grandes émotives, auxquelles la guerre a donné de vives émotions, sont obsédées au-

jourd'hui, alors qu'elles n'avaient présenté aucun accident de ce genre avant la guerre.

Le plus souvent, ces troubles cèdent plus ou moins rapidement à l'isolement et au repos, joints à une bonne hygiène avec une médication sédative et reconstituante, tous moyens qui se trouvent réunis dans une formation hospitalière dans le genre du *service Siredey*.

Les malades analogues à celles dont nous venons de rapporter les observations y retrouvent tout leur équilibre antérieur, évitant ainsi le discrédit de l'internement qui ne pourrait, par ailleurs, leur être que défavorable, mais solution inévitable que ne manquerait pas de prendre le médecin le plus averti et le mieux intentionné pour préserver de telles malades dans un moment de crise obsédante avec impulsions.

CHAPITRE III

Psychoses toxiques ou infectieuses

A côté des accidents d'ordre émotionnel, il en est d'autres, d'ordre confusionnel, de nature *toxique* ou *infectieuse*, qui évoluent de la même manière et relèvent aussi d'un *service Siredey* et non de l'Asile ; c'était, d'ailleurs, une des justifications de ce service avant la guerre.

Parmi ceux-ci, une place prépondérante doit être donnée aux manifestations de l'*alcoolisme* qui entrent pour un grand pourcentage dans l'ensemble des affections traitées à *Siredey*.

Nous ne mentionnerons que pour mémoire l'*alcoolisme* aigu avec sa crise d'excitation délirante, fugace et bénigne, qui trouve sa médication naturelle et rapide dans la période de prostration qui lui fait suite et qui relève plutôt du poste de police.

Parfois, cependant, une simple excitation ébrieuse pourra provoquer, chez un prédisposé, des accidents d'agitation, quelquefois avec épisodes délirants, l'alcool ayant réveillé les aptitudes psychopathiques d'un sujet constitutionnellement taré.

Mais l'*alcoolisme* subaigu ou chronique retiendra surtout notre attention par la fréquence, la gravité

et la variété de ses manifestations psychiques, physiques et fonctionnelles.

Certes, la bouffée de psychose éthylique avec ses hallucinations auditives surtout, son agitation motrice anxieuse, ses rêves terrifiants, son tremblement, etc., est habituellement facilement reconnaissable. Mais on devra se rappeler que des poussées subaiguës au cours de l'alcoolisme chronique peuvent se traduire chez certains sujets par l'apparition d'un syndrome paralytique, fugace et instable, simulant plus ou moins une paralysie générale, par l'incohérence des malades, leur agitation, leur mégalomanie, et jusqu'à un certain empâtement de la parole qui peut en imposer pour de l'achoppement. L'importance du diagnostic, en pareil cas, apparaît pour le pronostic qu'il comporte et la conduite à tenir qu'il entraîne, bien différente dans chacune de ces deux affections ; le paralytique général doit, tôt ou tard, finir à l'asile, alors que l'alcoolique ne tarde guère à retrouver son bon sens, bien que sujet à récidives.

Nombreux, ainsi que nous le disions plus haut, sont les cas de psychoses éthyliques observés à *Siredey* ; elles sont à peu près toutes calquées sur le même modèle et évoluent rapidement vers la guérison ; en voici quelques observations prises à *Siredey* :

OBSERVATION III

ETHYLISME. CONGESTION PULMONAIRE

M. T..., âgé de 38 ans, emballleur, entré à l'hôpital Lariboisière, le 26 novembre 1921, avait été dirigé tout d'abord sur

un service de médecine (salle Bouley), dans lequel il ne put être conservé en raison de son état d'agitation et fut, le jour même, envoyé dans le service spécial de la salle Siredey.

A son entrée, il présente un état de confusion marquée, il y a de nombreuses contradictions dans les réponses à l'interrogatoire qu'on lui fait subir.

Il présente un peu d'embarras de la parole qui en impose pour de l'achoppement.

Il avoue un alcoolisme marqué : 2 à 3 litres de vin par jour, 4 ou 5 apéritifs, 1 ou 2 marcs.

Il aurait eu la syphilis à 23 ans et ne se serait soigné que pendant un mois.

Il nous raconte que, pendant la guerre, il a été trois mois dans un régiment d'infanterie. S'étant fracturé le radius en tombant dans un trou d'obus (cinq minutes après, il racontera qu'il s'agit d'une fracture de jambe par coup de pied de cheval), il aurait été réformé ultérieurement pour non consolidation et aurait repris son métier d'emballleur.

Il nous parle de « crises », qui auraient débuté en 1915, à la suite d'une frayeur qu'il aurait eue en risquant d'être écrasé par une voiture ; la 1^{re} crise aurait eu lieu dans un café où il s'était réfugié. Depuis, il en aurait 2 ou 3 par an ; elles s'annonceraient par un mal de tête indéfinissable et il aurait toujours le temps de se mettre à l'abri (en général dans un café). Ces crises s'accompagnent de perte de connaissance pendant environ un quart d'heure avec morsure de la langue, mais jamais d'incontinence d'urines. Lorsqu'il revient à lui, le malade ne se souvient de rien.

Ce malade est à peu près bien orienté dans le temps, peut dire l'année, le mois dans lequel nous sommes, mais il se trompe sur la date exacte. Il ne se rend pas du tout compte de l'endroit où il se trouve : il se croit dans un café et son lit est le monte-charge.

Il présente, depuis ce matin, des épistaxis.

L'examen des différents appareils ne révèle rien d'anormal

à signaler, sauf un peu de diminution de la respiration aux sommets des poumons.

Le foie n'est pas augmenté de volume.

Les réflexes pupillaires et tendineux sont normaux.

Pas de tremblements ni de douleurs à la pression des muscles.

Le lendemain, le malade est, en apparence, beaucoup mieux, il paraît mieux orienté ; cependant, il s'est levé, ce matin, pour aller uriner contre le radiateur de la salle.

La nuit suivante fut très agitée, le malade n'a cessé de crier : « Au voleur, à l'assassin ! ».

29 novembre. — Le malade est de nouveau tout à fait désorienté ; tout en se rappelant son âge, la date approximative où nous sommes, il se croit dans un bureau de colis postaux ; il a des hallucinations visuelles, interpellant des gens imaginaires autour de lui ; il se plaint qu'on lui scie les poignets et fait observer le sang qui coule ; enfin, il demande qu'on lui ramasse les billets de 10.000 francs qu'il a laissés tomber par terre.

Le lendemain, 30 novembre, il est de plus en plus confus, se croit toujours dans un bureau, complètement désorienté.

Il présente un peu de strabisme interne et un léger degré de Koernig.

Une ponction lombaire amène un liquide clair, mais très hypertendu, dont l'examen cytologique et chimique est normal.

A partir du 1^{er} décembre, le malade commence à s'améliorer, ses idées reviennent peu à peu et se précisent ; le 3, il est bien orienté, se rappelle ses cauchemars ; sa parole est toujours un peu pâteuse, mais sans achoppement.

Le 5 décembre, son état mental est tout à fait normal, mais il se plaint de céphalée et il a craché un peu de sang ce matin.

L'auscultation révèle un foyer de râles crépitants sur la ligne axillaire, à la partie moyenne du poumon droit.

Deux jours après, l'état mental s'étant confirmé excellent,

le malade, tout à fait calme, peut être renvoyé à la salle Bouley.

OBSERVATION IV

DÉLIRE ÉTHYLIQUE

Mme L..., âgée de 35 ans, marchande de poisson, est entrée à l'hôpital Lariboisière, salle Lasègue, le 7 décembre 1921, parce qu'elle souffre de l'estomac depuis 3 mois, qu'elle a perdu l'appétit et vomit ses aliments. Amaigrissement important.

Sa fiche d'observation porte :

« *Antécédents héréditaires.* — Père mort d'affection cardiaque.

« *Antécédents personnels.* — Rougeole, coqueluche, sans complications, dans l'enfance.

« Réglée à 16 ans, normalement depuis.

« A eu six enfants, dont deux sont morts de méningite.

« Examen à l'entrée :

« Langue rouge à la pointe et sur les bords.

« La palpation stomacale ne présente rien d'anormal, n'est pas douloureuse.

« Le foie déborde le rebord costal de deux travers de doigts.

« Rate normale.

« Légère submatité aux deux sommets pulmonaires, où la respiration est un peu diminuée.

« Cœur normal ; pouls à 100.

« Réflexes pupillaire et tendineux normaux.

« Ni sucre ni albumine dans les urines. »

Le 14 décembre, la malade se sentant mieux, demande à sortir de l'hôpital. Tout à coup, elle devient incohérente, pousse des cris en se promenant en chemise sur la galerie.

On la conduit aussitôt dans le service de Siredey ; là, elle

fait le simulacre de téléphoner à la police parce qu'on a assassiné quequ'un.

Le lendemain, 15 décembre, elle est beaucoup plus calme ; bien orientée, elle sait où elle est, la date où nous sommes.

Elle nous raconte que, veuve de guerre, elle est la mère de 6 enfants dont deux sont morts en bas âge. Elle exerce le métier de marchande de poissons et avoue un éthylisme assez accentué dont elle ne présente, du reste, guère de symptômes physiques : pas de tremblements ; pas de cauchemars.

Mais peu après elle se remet à délirer ; elle dit connaître la malade qui est dans le lit en face d'elle, c'est une de ses camarades d'école, qu'elle interpelle en la tutoyant et en l'injuriant.

Elle se plaint qu'on lui a « chipé » le renard de 400 fr. avec lequel elle est entrée à l'hôpital et se félicite de n'avoir pas apporté sa gourmante de 12.000 francs qu'on lui a donnée pour sa fête.

16 décembre. — La malade va beaucoup mieux ; elle est tout à fait orientée, mais parle avec exubérance. Elle s'excuse de toutes les sottises qu'elle a dites hier et dont elle se souvient très bien.

La mère, interrogée, confirme un abus marqué pour les boissons, qui serait causé par un métier très dur.

On n'avait jamais rien constaté d'anormal du côté mental.

17 décembre. — La malade est de nouveau très agitée, ne reconnaît personne, ne sait pas où elle est, parle avec volubilité, prononçant une suite ininterrompue de phrases qui n'ont pas de sens. Agitation motrice.

19 décembre. — Le calme est revenu ; la malade ne se rappelle de rien de l'épisode aigu d'avant-hier.

Les jours suivants, l'amélioration mentale se confirme et la malade peut bientôt rentrer chez elle.

A côté de ces épisodes aigus nettement caractérisés de psychose éthylique, on voit souvent des mala-

des qui présentent un véritable délire plus ou moins systématisé, délire de rêve, qui s'atténue, disparaît, mais auquel le malade reste souvent accroché, de telle sorte que l'on peut dire qu'il s'agit de délire rétrospectif. Ce sont des cas qui peuvent en imposer pour des accidents plus graves qu'ils ne le sont en réalité.

Dans l'étiologie des psychoses toxiques, après l'alcoolisme viennent le morphinisme, le cocaïnisme, le chloralisme, le saturnisme, etc.

Nous rapportons l'observation d'une cocaïnomane soignée à *Siredey*, avec les conclusions qu'elle nous suggère :

OBSERVATION V

TENTATIVE DE SUICIDE CHEZ UNE COCAÏNOMANE

Mlle C..., âgée de 24 ans, artiste de cinéma, est entrée à l'hôpital Lariboisière, le 29 octobre 1921 ; elle fut dirigée tout d'abord sur un service de médecine générale, salle Denonvilliers, dans lequel elle ne peut être gardée, en raison de son agitation extrême qui nécessita son transfert immédiat dans le service spécial de *Siredey*.

A son arrivée, la malade est dans un état d'excitation très marquée, se débat, délire, criant que l'on veut la tuer.

Elle portait sur l'avant-bras gauche trois blessures assez profondes, à bords nets, qu'elle s'étaient faites au moyen de lames de rasoir, genre Gillette.

A cette excitation violente succéda bientôt une période de prostration.

Lorsque la malade est revenue à elle-même, voici les renseignements qu'elle nous a donnés :

Elle a commencé à priser de la « coco » il y a deux ans ; c'est une petite amie qui l'a initiée. A cette époque, elle prisait, dit-elle, 5 à 6 paquets par jour, sans qu'elle puisse préciser la dose contenue dans chacun d'eux ; elle en avait acheté, une fois, pour 500 francs.

Cette première période, pendant laquelle elle n'a fait usage que de cocaïne, a duré cinq mois environ, au cours desquels elle aurait perdu 17 kilogs (son poids serait tombé de 55 à 38 kilogs).

Antérieurement, elle avait essayé de l'éther, toujours sous l'influence de son amie.

En juin dernier, elle a tâté de la morphine sur les conseils d'un médecin qui faisait du prosélytisme et qui a commencé à la piquer ; elle a, en outre, fumé de l'opium avec lui et, même, un soir, a pris du haschich.

Elle a recommencé à prendre de la cocaïne il y a un mois ; elle avait cessé, dit-elle, parce qu'elle n'en trouvait pas et que cela lui coûtait trop cher. Son poids, qui était remonté aux environs de 46 kilogs, est rapidement retombé à 40 kilogs.

Elle nous décrit, de la façon suivante, les effets de la drogue sur elle ; sensation de bien-être, hallucinations visuelles, elle voit par exemple la photographie de son ami se muer en sa personne elle-même. Elle éprouverait, en outre, une certaine excitation sexuelle, qui persisterait même toute la nuit.

Enfin, elle nous accuse avoir ressenti parfois de violents battements de cœur, avec sensation d'arrêt du cœur.

Il y a quelques jours, ayant eu une vive contrariété, elle avait prisé de « fortes doses » de cocaïne et se sentait mal à son aise. En rentrant chez elle, elle eut froid, essaya de manger, mais bientôt se coucha ; il était 10 heures du soir ; la fenêtre était restée entr'ouverte. Elle se sentait dans un état d'énervement considérable, elle eut des hallucinations visuelles et surtout auditives ; elle crut que des amies malveillantes l'avaient dénoncée à la police qui devait venir l'arrêter comme cocaïnomane ; elle entendit que l'on cherchait à ouvrir sa porte. Affo-

lée, elle reprit une forte dose de cocaïne, eut des visions lumineuses et, s'emparant d'une lame neuve de rasoir Gillette, elle s'en porta un coup sur l'avant-bras gauche, ce qui aurait déterminé une forte hémorragie.

A ce moment, elle dit qu'elle perdit complètement la tête, courut à la fenêtre d'où elle aperçut la rue pleine de monde qui attendait son arrestation ; alors, reprenant la lame de rasoir, elle s'en donna de nouveau plusieurs coups.

Attiré par le bruit insolite qu'elle faisait, on enfonça sa porte ; elle avait complètement perdu connaissance et s'est retrouvée à Siredey.

Au bout d'une huitaine de jours, la malade, très calme et ayant complètement repris possession d'elle-même, put être renvoyée chez elle.

On peut se demander quel sera le sort de cette cocaïnomané après cette courte retraite et penser qu'elle ne tardera pas à retomber dans son vice.

Mais, dans le nombre toujours croissant des toxicomanes, que ce soit par la morphine, la cocaïne, l'éther, etc., si beaucoup ont été une proie facile pour des causes tenant à un certain degré de débilité mentale, par contre, on peut affirmer que la plupart sont victimes du prosélytisme criminel d'un certain milieu et s'adonnent à la drogue par snobisme, curiosité littéraire, recherche de sensations nouvelles.

Ces nouvelles recrues, lorsqu'elles ne sont encore que peu intoxiquées, sont facilement sevrables et cessent, dès lors, de répandre la contagion.

Le séjour passé à Siredey par une malade du genre de celle dont nous venons de rapporter l'observation, pourrait, semble-t-il, être fort utilement em-

ployé à faire de la psychothérapie rationnelle, qui consisterait à faire l'éducation du sujet, à reformer dans son esprit les idées erronées, à détruire les illusions qu'il se fait sur le poison.

Le plus souvent, le prosélyte considère la drogue comme une substance pleine d'attrait, nullement dangereuse, voire même bienfaisante sinon pour la santé, du moins pour l'activité de l'esprit et il en méconnaît les dangers redoutables ; on ferait appel à son bon sens en le mettant en garde contre les méfaits d'une mode inepte dont il deviendra l'esclave et la victime.

Ce serait, semble-t-il, la meilleure prophylaxie, plus efficace que toutes les répressions brutales qui visent surtout les tarés, au sens propre du mot, qui doivent, tôt ou tard, finir à l'Asile.

Une psychothérapie analogue pourrait d'ailleurs être tentée dans les intoxications alcooliques dont nous avons parlé précédemment.

Dans les unes comme dans les autres, quelques restrictions que soient les chances de succès, elles ne doivent pas être négligées.

Ainsi que nous l'annoncions au début de ce chapitre, nous devons rapprocher les infections des intoxications comme causes occasionnelles d'accidents d'ordre confusionnel curables.

Les grandes infections, fièvre typhoïde, pneumonie, paludisme, l'urémie, plutôt auto-intoxication qu'infection, peuvent engendrer des délires graves se traduisant par de l'excitation avec agitation motri-

ce, de la confusion, des troubles psycho-sensoriels, de l'égarement, de l'anxiété, réalisant le tableau du délire aigu.

Nous n'insisterons pas sur ces accidents dont l'histoire se rattache au chapitre du délire fébrile et des délires toxi-infectieux ; nous mentionnerons seulement le passage à *Siredey* de ce paludéen qui, en traitement dans un service de l'hôpital Lariboisière (salle Rabelais), depuis le 17 février 1921, fut pris soudain d'un accès délirant, le 23 suivant et tenta de se précipiter du haut de la terrasse de l'hôpital ; arrêté à temps par un infirmier, il est aussitôt conduit dans le service *Siredey* où il est mis en observation pendant une huitaine de jours après lesquels il est jugé en état de rentrer dans son service. La soudaineté de ces troubles mentaux chez ce sujet très anémié est une des caractéristiques de ces psychoses du paludisme, cette affection plus qu'aucune autre capable de réaliser l'épuisement de l'organisme, l'anémie, les troubles ischémiques cérébraux, le retentissement sur les émonctoires hépatique et rénal.

Fréquemment, les services de médecine de l'hôpital Lariboisière nous ont envoyé, à *Siredey*, des délires symptomatiques, qu'ils ne pouvaient conserver dans les salles, où ils troublaient la tranquillité des voisins.

Le traitement de l'affection causale, lorsqu'elle peut être enrayée, amène rapidement la sédation de ces accidents et, après un court isolement, les malades peuvent rentrer dans leur service.

Il nous paraît superflu de rappeler que dans tous les hôpitaux, ces cas se présentent souvent et ne peuvent être soignés nulle part mieux que dans un service du genre *Siredey*, en quelque sorte mixte, permettant de poursuivre le traitement spécifique tout en préservant le malade pendant ces périodes de délire transitoire préjudiciable pour lui-même et pour ses voisins.

CHAPITRE IV

Accidents mentaux purs

Une troisième catégorie, enfin, parmi les malades observés dans le *service Siredey*, est formée par ceux qui relèvent des asiles : Paralyse générale, délire de persécution, mélancoliques à réactions dangereuses (idées de suicide, négativisme) et que l'on dirige sur les asiles aussitôt le diagnostic confirmé.

L'excitation symptomatique des encéphalopathies organiques parmi lesquelles il convient de signaler au 1^{er} rang la paralyse générale d'observation courante à *Siredey*, figure parmi les occasions les plus fréquentes où se pose l'indication d'internement. L'éréthisme psycho-moteur du P. G. se manifeste souvent, surtout au début de l'affection, par un état d'excitation désordonné, ordinairement accompagné d'euphorie. Un appoint éthylique peut très fréquemment, chez ces malades, aggraver l'état d'agitation maniaque en y ajoutant les éléments de l'excitation ébrieuse, et contribue ainsi à donner, momentanément, à la paralyse générale, affection chronique, les allures dramatiques des psychopathies aiguës avec leur urgence d'internement.

Nous rappelons, ici, les difficultés de diagnostic

que peuvent soulever les cas de syndrome paralytique fugace chez les alcooliques, les cas de cumul organique et toxique, enfin toutes les occasions où, suivant l'expression de Magnan, l'alcoolisme peut « masquer, simuler ou produire la paralysie générale ». On n'admet plus, actuellement, l'étiologie alcoolique univoque de cette affection ; mais on conçoit que la complexité du problème étiologique et clinique ait pu faire admettre aux anciens aliénistes l'origine alcoolique de la paralysie générale (Dupré).

Suivent les observations de deux paralysies générales, dont l'une avec tabès associé, qui ont été évacuées sur l'asile St-Anne aussitôt que le diagnostic a été confirmé.

OBSERVATION VI

PARALYSIE GÉNÉRALE

M. D..., âgé de 48 ans, journalier, est entré le 30 octobre 1921, dans le service Siredey, venant de la salle Rabelais de l'hôpital Lariboisière où il était en traitement depuis le 23 septembre précédent et où il n'a pu être conservé en raison des propos incohérents qu'il tenait parfois et d'une agitation qui troublait le repos de la salle.

Son observation dans la salle Rabelais porte : « Entrée pour vertiges, céphalée fronto-orbitaire, tremblement.

« Examen : air satisfait.

« Tremblement non intentionnel. Inégalité pupillaire.

« Signe d'Argyll positif.

« Exagération des réflexes rotuliens.

« Rien à signaler du côté des différents appareils.

« Température normale.

« Ni sucre, ni albumine. »

Pendant son séjour dans la salle Rabelais, le malade a reçu 3 injections de novarsénobenzol. (0.15 centigr. — 0.30 — 0.45) et 14 injections de cyanure de Hg., de 0.01 centigr.

A son entrée salle Siredey, le malade se plaint de céphalée en casque.

Les pupilles sont irrégulières de forme, inégales, en mydriase ; ne réagissent que très faiblement à la lumière. Sa vue a beaucoup baissé.

On note un certain degré de paralysie faciale ; du tremblement de la langue. Tous les réflexes sont exagérés ; le signe de Babinski est en flexion ; pas de trépidation épileptoïde.

En outre de sa céphalée, le malade se plaint d'être paralysé de la bouche, des bras, des jambes et indique lui-même son diagnostic de paralysie générale ; il achoppe nettement en parlant.

Une ponction lombaire, pratiquée le 3 novembre suivant, a donné un liquide clair, non hypertendu, avec lymphocytose (10 lymphocytes par champ), hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien, dans lequel le W. a été trouvé positif.

Pendant les jours qui suivirent, ce malade présenta des idées délirantes, se plaignant de n'avoir plus « ni foie, ni rate, ni rein » et on décida son envoi à l'asile St-Anne, où il partit le 24 novembre suivant, avec le certificat ci-après :

« Présente un état d'affaiblissement intellectuel, avec des idées délirantes de négation (le malade n'a plus ni poumons, ni foie, ni rate, ni cœur) avec réaction plutôt euphorique en discordance avec ce délire ».

OBSERVATION VII

TABÈS, PARALYSIE GÉNÉRALE

M. B..., âgé de 43 ans, boulanger, est entré le 3 décembre 1921, à l'hôpital Lariboisière, salle Rabelais, d'où on le pas-

sa, trois jours après, dans le service Siredey en raison de ses propos délirants.

Ce malade présentait des symptômes nets de tabès : il a l'impression de marcher sur du coton, et il lui est impossible de se conduire dans le noir, il accuse des douleurs fulgurantes dans les membres supérieurs.

Tous les réflexes sont abolis ; le signe d'Argyll est positif.

Les renseignements fournis révèlent une syphilis contractée à 18 ans, qui aurait été soignée pendant 10 ans, par de l'iodure de potassium, du sirop de Gibert, et des frictions mercurielles.

Mais, à côté de ces signes de tabès, le malade présente des symptômes mentaux de paralysie générale : il nous raconte qu'il a eu une enfance malheureuse, parce qu'il ne s'entendait pas avec ses parents ; son père, cordonnier, aurait eu le tort de lâcher la chaussure pour faire de la culture car, s'il avait continué son métier, « il serait, aujourd'hui, riche à millions ».

Il est marié et père de 3 enfants ; mais à côté de son mariage légitime, il aurait deux liaisons féminines dont il a deux enfants, de l'une et un de l'autre. Du reste, « jamais une femme ne lui a résisté ».

De ses enfants, sa fille aînée est d'« une beauté admirable » ; il n'a pas pu la proposer pour le concours de la plus belle femme de France, car elle était trop jeune, mais elle aurait sûrement gagné ; sa dernière fille de 13 ans, sera encore plus jolie. Quant à son garçon, « il est joli comme tout, il me ressemble comme deux gouttes d'eau ».

Il est employé dans une boulangerie, mais en réalité, c'est lui qui fait tout, il remplace le patron qui est un incapable. Du reste, il va prochainement le remplacer encore davantage, puisque la femme de son patron l'a prié de l'aider à avoir un enfant, et il a donné sa promesse.

Une cartomancienne qu'il est allé consulter, il y a peu de temps, lui a dit qu'il allait devenir riche comme Crésus, et

c'est ce qui va se passer : il a, en effet, vu avant-hier, dans le journal, l'annonce de champs de mimosas à vendre, à côté de Cannes ; il a aussitôt télégraphié : « Suis l'homme pour prendre affaire et réunis toutes les conditions désirables ». Ne recevant pas de réponse, il soupçonne l'infirmier de n'avoir pas mis sa dépêche à la poste, et adresse à ce sujet une réclamation au commissaire de police : « Sous prétexte d'une dépêche omise de mettre à la poste, je suis susceptible de perdre 100.000 fr. Je demande réparation contre un des infirmiers de la salle ».

Il veut également poursuivre un médecin qui a soigné une de ses petites filles, morte à 16 mois, pour méningite, alors qu'elle avait mal au ventre, il a choisi comme avocat M^e de Moro-Giafferi, qu'il cherche à faire prévenir le plus tôt possible. « Monsieur Moro Giafferi, j'ai besoin de vos services, pour « intenter un procès contre M. M., médecin au B., pour ho-
« micide d'enfant faute de soins et par suite d'une grave er-
« reur. Je vous attend Hôpital Lariboisière, salle Siredéy. Si-
« gné : G. B. ».

Enfin, il ne pense pas qu'à lui, il prend soin aussi de l'humanité souffrante et écrit à un de ses amis : « Camarade, il faut « venir me voir à l'hôpital Lariboisière, je suis certain d'arri-
« ver à supprimer le travail, Dieu est avec moi et je ne dé-
« pends que de lui. Viens immédiatement, salle Siredéy. Je te
« serre la main. B. G., ex-ténor à l'Opéra.

Il a, dit-il, une mémoire prodigieuse, personne n'en a comme lui ; il se rappelle des faits d'il y a 20, 30 ans, connaît des multitudes de chansons ; il chante, en effet, volontiers et sa voix est naturellement superbe ; « il a un million dans le gosier ».

Il ne présente pas d'achoppement de la parole.

Il affirme qu'il a un estomac extraordinaire, qui lui a permis de supporter le traitement intense qui l'a guéri de sa syphilis ; il raconte à qui le veut, la façon dont « il a perdu sa vertu et attrapé la syphilis ».

Une ponction lombaire a révélé 60 à 80 lymphocytes par champ.

Evacué le 9 décembre 1921 sur l'asile St-Anne.

Nous mentionnons, en passant, la possibilité d'accidents psychopathiques aigus au cours de diverses affections organiques des méninges et du cerveau : tumeurs, abcès, méningites chroniques, ou, plus rarement, aigus, ramollissement ou hémorragie du cerveau, traumatisme, insolation, affections parmi lesquelles il y aura lieu de discerner celles qui sont curables ou passibles d'une intervention, de celles qui, incurables, nécessitent l'internement.

Enfin, pour terminer, nous citerons encore l'observation d'une jeune femme de 23 ans, poursuivie, depuis l'âge de 18 ans, par des hallucinations auditives avec idées de persécution et de suicide, et qui réclamait elle-même son internement, requête reconnue justifiée et à laquelle on ne manqua pas de faire droit.

OBSERVATION VIII

HALLUCINATIONS AUDITIVES. PERSÉCUTION

Mme H., âgée de 23 ans, employée dans une fabrique de boutons, entrée le 7 mai 1921 dans un service de médecine générale de l'hôpital Lariboisière (salle Voillemier) a dû, dès le lendemain, être dirigée sur le service spécial Siredey.

Elle ne présente aucune tare organique, et n'accuse pas d'antécédents pathologiques. Sa mère aurait, nous dit-elle, présenté des troubles mentaux.

Elle nous raconte qu'elle-même est, depuis l'âge de 18 ans, poursuivie par des voix qui lui disent que des personnes dont

elle a dit du mal, se vengeront d'elle un jour ou l'autre. Elle n'a jamais cessé, néanmoins, de mener une existence normale.

A Paris, où elle vit à l'hôtel, les mêmes voix viennent, jour et nuit, et même pendant son travail, l'inciter à faire du mal à quelqu'un qu'elle rencontrera dans la rue, mais sans spécifier.

Dans les moments où elle est particulièrement obsédée, elle se sent très nerveuse, angoissée, avec douleur précordiale, serrement douloureux, respiration haletante.

Elle vivait avec un ami, dont elle devint enceinte ; mais, ayant eu à se plaindre de lui, elle s'en sépara avant d'accoucher.

Elle entra à Tenon pour accoucher, en mars 1920 ; l'enfant vint au monde normalement et fut envoyé, par sa mère, en nourrice à la campagne ; elle avait fréquemment de ses nouvelles et écrivait souvent elle-même à la nourrice, mais elle n'a jamais été le voir.

Pendant son séjour à Tenon, les voix ne l'ont pas abandonnée mais ne la poussaient à aucune mauvaise action.

En sortant de l'hôpital, elle revint dans son hôtel ; puis, pour essayer d'échapper à ses voix, elle entra en juin 1920 dans une pension de famille ; mais, bientôt, les voix la poussent à faire du mal à la directrice de cette pension de famille qu'elle est obligée, en conséquence, de quitter après quelques mois (de juin à octobre 1920).

Elle revint donc à l'hôtel, et retrouva un peu de calme ; les voix lui parlent bien jour et nuit, mais sans lui suggérer aucun acte.

Elle essaye de se placer dans une maison bourgeoise comme domestique, mais, malgré elle, fait mal son service, reçoit des reproches et finalement est renvoyée.

En avril 1921, lui vint l'idée d'aller voir son enfant à la campagne ; à partir de ce moment, son état mental s'aggrava : les voix devinrent plus pressantes et lui suggérèrent que son fils était mal élevé, que sa nourrice lui révélerait un jour

sa naissance irrégulière ; mais, surtout, les voix lui affirment que, lorsqu'elle sera en face de son enfant, elle lui fera du mal.

En outre, elles lui désignent des personnes qu'elle connaît et qu'elle tuera.

Là, d'ailleurs, se sont bornées ces obsessions, sans que la malade se soit jamais livrée à un commencement d'exécution.

Ses voix lui ont aussi parlé d'elle-même : « Nous serons tous « jours là pour te pousser à te supprimer, tu nous trouveras « là lorsque tu auras décidé de te suicider, nous t'y encourage-
« rons ». Et de fait, la malade qui est très malheureuse de cet état d'obsession perpétuelle, qui dure depuis plusieurs années, a réellement des idées de suicide ; elle craint de se jeter un jour dans la Seine et pour échapper à cette obsession, de même qu'à celle qui la pousse à faire du mal à son enfant ou à d'autres personnes, elle réclame son internement à Ste-Anne où on l'envoya 4 jours après son entrée à Siredey, avec le certificat suivant :

« Etat obsédant avec hallucinations auditives. Ce sont les « voix (homme et femme) qui lui disent : « Nous serons tous « jours là pour te pousser à te supprimer, tu nous trouveras « là lorsque tu auras décidé de te suicider, nous t'y encourage-
« rons. »

« Cet état entraîne des craintes d'actes correspondants et « détermine la malade à demander elle-même son interne-
« ment. »

Pour les malades de cette troisième catégorie, représentant des accidents mentaux purs, relevant de l'asile, le *service Siredey* a montré encore une fois son utilité en permettant, après une observation de quelques jours, de confirmer un diagnostic qu'il est souvent bien difficile, pour ne pas dire impossible, de porter d'emblée, avec le pronostic et la conduite à tenir qu'il comporte.

Il est toujours préférable « en présence de symptômes d'ordre somatique, aigus ou subaigus, d'attendre que l'évolution ait permis de juger leur importance relative dans le syndrome et leur rôle dans la genèse des troubles psychiques, avant de recourir à l'internement » (Dupré).

CHAPITRE V

Avantages du service Siredey

L'exposé que nous venons de faire du fonctionnement d'un service de délirants constitué à l'hôpital Lariboisière sous le nom de *service Siredey* met suffisamment en relief, il nous semble, les très réels avantages que présente une semblable formation.

C'est, en premier lieu, un organe de *triage*, qui permet de sélectionner, parmi les nombreux malades atteints de troubles mentaux qui se présentent journellement, ceux qui, en nombre relativement restreint, puisqu'ils représentent 20 % de la totalité, sont justiciables de l'internement.

Nous apercevons tout de suite le double avantage qui découle de cette première fonction : d'une part, en ayant la possibilité de traiter sur place les malades atteints d'accidents qui nécessitent une surveillance spéciale momentanée, qui, en l'état actuel, ne pourrait leur être assurée qu'à l'Asile, on leur évite l'internement avec le discrédit qu'il entraîne ; d'autre part, on décongestionne d'autant les Asiles toujours si encombrés.

Nous avons vu que le plus grand nombre des malades envoyés à *Siredey* venaient de différents servi-

res de l'hôpital Lariboisière, dans lesquels la plupart retournaient bientôt, lorsque leurs accidents aigus étaient passés. Que faire, en effet, de ce malade agité et délirant, qui trouble le repos de toute la salle et accapare, à lui seul, tout le personnel ? Il nous a trop souvent été donnée l'occasion, au cours de nos études médicales, de constater combien l'absence, dans un hôpital, d'une annexe d'isolement pour agités, était préjudiciable et pour le malade et pour la communauté.

Ce névropathe n'est-il pas souvent aussi très contagieux, au sens psychique du mot, et, dès lors, ne devrait-il pas être traité comme tous les contagieux, c'est-à-dire être isolé ?

Enfin, lorsqu'un praticien se trouve en présence d'un cas lui laissant quelque doute sur l'existence d'une aliénation mentale véritable ou au sujet duquel il ne peut faire, à priori, un pronostic ferme, un *service Siredey* lui fournit une formation hospitalière dans laquelle toutes les conditions nécessaires au traitement seront assurées à son malade, en attendant confirmation du diagnostic.

Au point de vue social, même, une telle formation présente une réelle utilité ; à une époque où la criminalité, est en progrès, beaucoup de délits sont perpétrés par des individus passibles de l'asile, mais contre lesquels la Société actuelle est très mal défendue : par le médecin insuffisamment instruit ou n'aimant pas à prendre la responsabilité d'un internement, par la famille souvent hostile à cette éventualité, par la

police, enfin, qui ne peut rien faire, tant qu'il n'y a pas eu un commencement d'exécution.

Toutes ces difficultés sont aplanies en hospitalisant ces suspects dans un *service Siredey* qui leur évitera bien souvent la prison, le meilleur milieu de culture des perversions instinctives.

Parmi les nombreux suicides qui défraient chaque jour la chronique des journaux, beaucoup, nous semble-t-il, pourraient être évités en mettant les déséquilibrés à temps dans un *service Siredey*.

Qu'il nous soit permis, enfin, en achevant ce travail qui termine nos études médicales proprement dites, de penser à l'étudiant pour qui l'hôpital est le lieu d'apprentissage et qui retirerait grand bénéfice de la fréquentation de ce service de clinique spéciale, où il pourrait apprendre les indications et contre-indications de l'internement : « Il saisirait là, sur le vif, et pour ainsi dire à l'état naissant, la folie au moment précis et souvent dramatique où le psychopathe cesse d'être *un malade* pour devenir, au sens véritable du mot, *un aliéné* » (Dupré).

Il existe dans toutes les branches de la médecine un minimum de connaissances pratiques indispensables à tout praticien appelé à donner ses soins dans une situation critique. Le hasard des événements peut le placer en face d'une de ces situations et le mettre dans l'obligation de prendre une initiative à l'égard d'un délirant et décider entre la nécessité d'un internement avec toutes ses conséquences pour le malade et pour les siens ou le simple isolement dans un établissement hydrothérapique.

Conclusions

1° Le *service d'agités* de l'hôpital Lariboisière est un service de *triage* dans lequel les agités ou déli-rants sont traités pendant leur mise en observation, en attendant qu'un diagnostic ferme, avec le pro-nostic qu'il comporte, permette de prendre une dé-cision à leur sujet.

2° Il s'agit, le plus souvent, d'*accidents aigus tran-sitoires curables* (psychoses d'ordre émotionnel, dé-lires toxiques ou infectieux).

3° La moyenne des statistiques de ces deux derniè-res années, montre que 80 % des malades sont sortis du service, guéris de leurs troubles mentaux.

4° Ce service permet donc d'arrêter et de traiter sur place un grand nombre de malades auxquels on évite ainsi l'internement avec ses fâcheuses consé-quences, diminuant d'autant l'encombrement des Asiles.

5° Il permet, en outre, d'éliminer des salles com-munes de l'hôpital Lariboisière les malades qui, par leur agitation, troublent la tranquillité du service ; lorsque les accidents aigus sont passés, ces malades peuvent être remis dans leur service, entre les mains du médecin qui les avait entrepris et qui, ainsi ne les perd pas de vue.

Pour toutes ces raisons, ce service ne nous apparaîtrait pas seulement utile, mais nécessaire.

La guerre, qui a mis en évidence bien des nécessités, a fait naître de nombreuses formations analogues, les *centres de neuro-psychiâtrie*, dont l'un d'eux, le *Pavillon H*, fut habilement dirigé par M. le D^r Mallet qui nous a exposé les services indispensables rendus par ces sections de triage.

Il serait à souhaiter que, répondant aux vœux émis par la *Société Médicale des Hôpitaux*, l'Administration organise dans chaque hôpital important, un *service d'agités* autonome, confié à un chef de service responsable, ainsi qu'il en existe déjà à l'Hôtel-Dieu, à Lariboisière, à la Pitié.

De tels services ne donneraient pas grandes difficultés à installer ; les conditions nécessaires de leur bon fonctionnement se résument en quelques mots : des *locaux séparés*, afin de constituer un isolement effectif ; un *personnel suffisamment nombreux et exercé* ; enfin, une *installation hydrothérapique*, même sommaire, ne serait-ce que la baignoire toujours prête à recevoir l'agité délirant qui trouvera l'apaisement dans un bain chaud prolongé.

Vu, le Doyen,

ROGER.

Vu, le Président,

P. MÉNÉTRIER,

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris :

APPELL.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction.....	9
Historique.....	12
Chapitre I. — Description et fonctionnement du service Siredey.....	13
Chapitre II. — Psychoses d'ordre émotionnel.....	16
Chapitre III. — Psychoses toxiques ou infectieuses.....	22
Chapitre IV. — Accidents mentaux purs.....	34
Chapitre V. — Avantages du service Siredey.....	43
Conclusions.....	46
